# SANTÉ

## SANTÉ PUBLIQUE

### Santé environnementale

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de la sécurité civile*

Sous-direction de la gestion des risques

Bureau de la réglementation incendie
et des risques de la vie courante

*Direction générale de la santé*

Sous-direction de la prévention
des risques liés à l'environnement
et à l'alimentation

Bureau de l'environnement intérieur,
des milieux de travail
et des accidents de la vie courante

**Circulaire interministérielle DGS/EA2 nº 2009-158 du 9 juin 2009 relative à l'information sur les modifications en cours du système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone mis en place par la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR nº 2005-552 du 14 décembre 2005**

NOR : *SASP0913083C*

*Résumé :* un nouveau système de surveillance des cas avérés ou soupçonnés d'intoxications au monoxyde de carbone a été généralisé à toute la France depuis le 1er janvier 2005. Après ces trois premières années de fonctionnement, les acteurs locaux ont formulé un certain nombre d'observations. La présente circulaire a pour objet d'informer sur les travaux en cours de modifications de ce dispositif de surveillance.

*Mots clés :* monoxyde de carbone – intoxication – signalement – notification – enquête.

*Références :*

Articles L. 1311-1 à 1312-2 du code de la santé publique ;

Loi nº 2003-590 du 2 juillet 2003 Urbanisme et habitat, article 81 ;

Loi nº 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;

Règlement sanitaire départemental type établi par la circulaire du 9 août 1978, titre II ;

Circulaire DAGPB/MSD/MISSION ARTT/SRH nº 2002-625 du 23 décembre 2002 relative à la gestion des situations exceptionnelles et astreintes pour les personnels techniques et administratifs des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales ;

Circulaire DGS/SD7C nº 623 du 24 décembre 2003 relative à l'expérimentation de la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre ;

Circulaire DDSC/DGS nº 25 du 29 janvier 2008 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR nº 2005-552 du 14 décembre 2005 ;

Circulaire DDSC/DGS nº 297 du 23 septembre 2008 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/SD7C/DDSC/SDGR nº 2005-552 du 14 décembre 2005 ;

Circulaire DDSC/DGS nº 312 du 15 octobre 2008 relative à la campagne 2008-2009 de prévention et d'information sur les risques d'intoxication au monoxyde de carbone et sur les incendies domestiques.

*Références :*
Textes modifiés :

Circulaire interministérielle DGS/SD7C/DDSC/SDGR nº 2005-552 du 14 décembre 2005 relative à la surveillance des intoxications au monoxyde de carbone et aux mesures à mettre en œuvre modifiant la circulaire DGS/7C nº 2004-540 du 16 novembre 2004 ;

Circulaire DGS/7C nº 2004-540 du 16 novembre 2004.

*Annexes :*

Annexe I. – Formulaire « Alerte ».

Annexe II. – Formulaire analytique « Source ».

Annexe III. – Formulaire « Enquête environnementale ».

Annexe IV. – Formulaire « Synthèse et bilan ».

*Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales ; la ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région, cabinet : directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (cabinet [pour information] ; directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour application]) ; Monsieur le préfet de police (cabinet [pour information] ; laboratoire central de la préfecture de police [pour application]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des services communaux d'hygiène et de santé (pour application) ; Messieurs les directeurs de centre antipoison (pour application).*

Dans le cadre de la surveillance des intoxications oxycarbonées, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a mis en place une application informatique permettant aux SSE, aux SCHS ou au LCPP (enquêtes environnementales) et aux MISP ou aux CAP (enquêtes médicales) de renseigner les données recueillies au cours des enquêtes qu'ils mènent.

La circulaire du 14 décembre 2005 avait pour objet de vous communiquer les fiches explicatives et les formulaires à utiliser dans le cadre de ce système de surveillance.

A l'issue des premières années de fonctionnement de ce nouveau système de surveillance, vous nous avez fait part de vos propositions d'amélioration du système. En réponse à ces remarques, l'InVS et la DGS ont entrepris une refonte de ce dispositif de surveillance.

Dans ce cadre :
– la circulaire référencée ci-dessus a retiré du dispositif de surveillance les intoxications au monoxyde de carbone ayant pour origine un incendie ;
– le formulaire d'enquête B « intoxiqué » utilisé par les MISP et les CAP dans le cadre de l'enquête médicale a été remplacé par un formulaire simplifié ;
– les formulaires utilisés lors de l'alerte et de l'enquête environnementale ont été révisés pour intégrer les demandes des utilisateurs ;
– la nouvelle application informatique « SIROCO » est actuellement en cours de développement. Elle remplacera « AppliCO » dès la prochaine saison de chauffe.

L'objet de la présente circulaire est de vous communiquer les nouveaux formulaires qui seront utilisés lors de l'enquête environnementale (*cf.* annexes) dans le cadre du déploiement de la nouvelle application informatique « SIROCO » à l'automne 2009.

Un dispositif de formation et un manuel d'utilisateur accompagneront ce déploiement.

Par ailleurs, nous vous demandons de continuer à sensibiliser et mobiliser vos relais et partenaires pour améliorer l'exhaustivité du système de surveillance et afin que l'ensemble des acteurs locaux puissent lutter efficacement contre les intoxications par le monoxyde de carbone en informant notamment le public de façon permanente.

Nous vous remercions de bien vouloir continuer à nous faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans le fonctionnement de ce système de surveillance.

Pour les ministres et par délégation :
*Le préfet, directeur de la sécurité civile,*
A. PERRET

*La sous-directrice de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation,*
J. BOUDOT

**Affaire n° (automatiquement généré par l'application informatique):____________________**

✂---------------------------------------------------------------------------------------------------- **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 1/2
**FORMULAIRE A « ALERTE »**

**Premier service recevant le signalement :**

Déclaration reçue le : __/__/____ (jj/mm/aaaa) Heure : __ h __mn par Tél. ❒ Fax ❒ e-mail ❒ Courrier ❒
DDASS ❒ N° département : ___ SCHS ❒ Commune d'implantation : _____________
CAP-TV ❒ Ville d'implantation : ___________ LCPP ❒

**Catégorie de déclarant** (plusieurs réponses possibles si plusieurs déclarants pour une même affaire) :

| | | | |
|---|---|---|---|
| •Pompiers | ❒ | •Laboratoire de biologie médicale | ❒ |
| •Samu/ smur | ❒ | •Autre professionnel de la santé / travail social* | ❒ |
| •Urgences hospitalières | ❒ | •Professionnel chauffagiste qualifié | ❒ |
| •Urgences médicales libérales (SOS…)* | ❒ | •Autre professionnel du bâtiment * | ❒ |
| •Autre médecin libéral* | ❒ | •Police | ❒ |
| •Service de médecine hyperbare | ❒ | •Presse | ❒ |
| •Autre service hospitalier* | ❒ | •Particulier | ❒ |
| •Autre déclarant* | ❒ | *Lequel : ________________________________ | |

❖ **Date et heure de la <u>constatation</u> de l'intoxication ou de la situation dangereuse** :
__/__/____ (jj/mm/aaaa) **Heure : __ h ___ mn**

❖ **Adresse de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse :**

Nom de la Résidence/Entreprise/Lieu public : __________________________
N° __ Voie : ____________________________________________________
Bâtiment : __ Escalier : __ Etage : __ Code postal : ______Commune : ____________________
*Département et n°INSEE de la commune (5 chiffres) :* _______

❖ **Lieu de survenue de l'intoxication ou de la situation dangereuse** (1 seule réponse) **:**

- •Habitat ❒
- •Etablissement recevant du public ❒
- •Milieu professionnel ❒
- •Inconnu ❒
- • Autre ❒ Préciser………………………………

❖ **Type d'intoxication suspectée** (plusieurs réponses possibles)

- •Appareil/installation domestique en cause ❒
- •Moteur thermique ❒
- •Véhicule ❒
- •Accident de travail ❒
- •Acte volontaire ❒
- •Inconnu ❒
- •Autre ❒ Préciser (Incendie, Tabagisme, …)
……………………………………..

Précisions sur la cause de l'intoxication : ________________________________________________

❖ **Nombre d'intoxiqués potentiels?** : ____

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| •**Personnes conduites aux urgences hospitalières** | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ | **Nombre** : ____ |
| •**Personnes dirigées vers un caisson d'O2 hyperbare** | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ | **Nombre** : ____ |
| •**Personnes hospitalisées ?** | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ | **Nombre** : ____ |
| •**Personnes décédées ?** | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ | **Nombre** : ____ |

**Critères utilisés par le déclarant** (cocher chacun des critères qui ont été utilisés) **:**

**Critères sanitaires**

| | |
|---|---|
| Signes cliniques évocateurs ❒ | |
| Mesure du CO dans l'air expiré<br>Résultat* : ____ ppm<br>ou ____%HbCO | Dosage sanguin au laboratoire<br>Résultat* : ____ ml/100ml ou ______ ml/L<br>ou ____% HbCO ou ______ mmoles/L |

**Critères environnementaux**

Mesure du CO atmosphérique ❒
Par détecteur fixe ❒ Niveau maximum enregistré : ____ ppm
Par détecteur portatif ❒ Mesure* : ___ ppm

*Remarque : si plusieurs mesures dans l'air expiré ou dosages, noter ici la valeur la plus élevée.

**Affaire n° (automatiquement généré par l'application informatique):_____________________**

✂------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 2/2
**FORMULAIRE A « ALERTE »**

Les données suivantes ne seront pas conservées à la clôture de l'affaire:
Nom et coordonnées du déclarant: ......................................................................................

Téléphone: ..........................................................................................................................

Nom et coordonnées des victimes: ......................................................................................

Téléphone: ..........................................................................................................................

Nom et coordonnées des personnes à joindre pour effectuer l'enquête environnementale:
..........................................................................................................................................
..........................................................................................................................................

Téléphone: ..........................................................................................................................

Autres informations utiles:....................................................................................................

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 1/4
**FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »**

(Une fiche est remplie pour chaque source de CO estimée le plus probablement en cause dans l'intoxication ou pour chaque source, en état de fonctionnement le jour de l'incident, pour laquelle un doute persiste)

**Source n°____/____**

La source est identifiée ❒
comporte une persistance de doute ❒
n'est plus présente le jour de l'enquête ❒

Les essais pratiques n'ont pas été effectués pour cause de non fonctionnement de l'installation au moment de l'enquête ❒

**APPAREIL PRODUISANT LE CO**

Type d'appareil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chauffe-eau | ❒ | Automobile / moto | ❒ |
| Chaudière | ❒ | Engin de chantier | ❒ |
| Foyer ouvert | ❒ | Poêle/radiateur | ❒ |
| Foyer fermé/insert | ❒ | Chauffage mobile d'appoint | ❒ |
| Cuisinière | ❒ | Panneaux radiants | ❒ |
| Brasero/Barbecue | ❒ | Générateur d'air chaud | ❒ |
| Groupe électrogène | ❒ | | |
| Autre | ❒ préciser : ________________________ | | |

Marque : ________________ Modèle : ________________ Puissance : ____ kW
Plaque signalétique non accessible ❒

Type de combustible : (plusieurs réponses possibles)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bois | ❒ | Charbon | ❒ |
| Fioul Mazout | ❒ | charbon de bois | ❒ |
| Pétrole | ❒ | | |
| Gaz réseau | ❒ | Gaz bouteille ou en réservoir | ❒ |
| Essence, gazole, GPL | ❒ | Ethanol | ❒ |
| Autre | ❒ à préciser : ________________________ | | |

Combustible adapté : OUI ❒ NON ❒ NSP❒
Si non, préciser : ______________________

Aspect général visuel de l'appareil

Encrassement : OUI ❒ NON ❒ NSP❒
Vétusté (rouille, fissures) OUI ❒ NON ❒ NSP❒
Autre ❒ à préciser : ________________________

Age de l'appareil

Si connu précisément ____ans
Sinon, < 1 an ❒ 1 à 4 ans ❒ 5 à 9 ans ❒
10 à 19 ans ❒ 20 ans et plus ❒ NSP ❒

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 2/4
**FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »**

**INSTALLATION / ENTRETIEN DE L'APPAREIL**

Installateur : (1 seule réponse possible)
Professionnel ❒ Particulier ❒ NSP ❒

Entretien de l'appareil :
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si oui, entretien réalisé par
Professionnel ❒ Particulier ❒ NSP ❒
Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)
Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ? OUI ❒ NON❒ NSP ❒

**LOCALISATION DE LA SOURCE**

Séjour ❒ Pièce unique ❒
Cuisine ❒ Cave ❒
Chambre ❒ Garage ❒
Salle de bain ❒
Chaufferie ❒
Autre ❒ à préciser : ________________

**Volume du local :** ____m$^3$

Existe-t-il une installation susceptible de créer une mise en dépression (cheminée d'âtre, insert, hotte aspirante…)
Dans la pièce où se situe la source OUI ❒ NON ❒ NSP ❒
Dans le local adjacent OUI ❒ NON ❒ NSP ❒
Autre ❒ à préciser : ________________

**AERATION DU LOCAL** (Pièce dans laquelle se trouve l'appareil)

Entrée d'air :
Absente ❒
Dégagée ❒ obstruée (involontaire) ❒ obturée (volontaire) ❒
Section en cm² ____

Sortie d'air :
Absente ❒
Dégagée ❒ obstruée (involontaire) ❒ obturée (volontaire) ❒
Section en cm² ____

Dans la pièce où est installé l'appareil mis en cause :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Présence d'une Ventilation Mécanique Contrôlée | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Présence d'ouvrants | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Huisseries isolantes | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Calfeutrage | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Extracteur de hotte de cuisine raccordée | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Extracteur de hotte de cuisine avec recyclage | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |
| Autres types d'extracteur mécanique (sèche-linge…) | OUI ❒ | NON ❒ | NSP ❒ |

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 3/4
**FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »**

**EVACUATION DES GAZ BRULES**

Constat : Type de raccordement exigé pour l'appareil :

Raccordé ❒

A un conduit de fumée ❒
Appareil à ventouse (type C dit « étanche ») ❒
A une VMC gaz ❒

NON raccordé ❒

Conduit de raccordement : Est-il ?

Absent ❒
Présent ❒

| | | | |
|---|---|---|---|
| Déboîté | OUI ❒ | NON ❒ | NSP❒ |
| Présente t-il un excès de coudes ( > 3) | OUI ❒ | NON ❒ | NSP❒ |
| Présente t il un défaut de pente | OUI ❒ | NON ❒ | NSP❒ |

La longueur du conduit horizontal est-elle supérieure à 3 mètres ?
OUI ❒ NON ❒ NSP❒

Bouché OUI ❒ NON ❒ NSP❒

Conduit de fumée : est il ?

Absent ❒
Présent ❒

Individuel ❒ Collectif ❒ NSP ❒
Si Collectif : type shunt ❒ type Alsace ❒ Ventilation Mécanique Contrôlée gaz ❒

Présente-t-il des traces d'humidité, de suie, ou des fissures ?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Diffuse-t-il des fumées dans le local ?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Diffuse-t-il des fumées dans un autre local ?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Présente-t-il une intercommunication entre plusieurs conduits ?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

La hauteur du conduit de fumée est elle suffisante ?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si le conduit est extérieur,
Est-il isolé thermiquement ? OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Pour les appareils à ventouse
Le débouché du terminal est En façade ❒ sur cour ❒ en toiture ❒

Phénomène de siphonnage possible ou perturbation (Autre conduit de fumée à proximité immédiate)
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Est-il muni d'un extracteur statique au niveau du débouché du conduit terminal en toiture?
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 4/4
**FORMULAIRE ANALYTIQUE C « SOURCE »**

Au niveau du conduit de raccordement ou du conduit de fumée, une boîte à suie ou une trappe de ramonage est-elle présente sur l'installation ? OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Entretien des conduits d'évacuation : OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Est-il annuel ? OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ?
OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Si VMC gaz, entretien de la VMC :
OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Entretien réglementaire (annuel et quinquennal)
OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Date du dernier entretien : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présentation d'un justificatif à l'enquêteur ? OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

### UTILISATION DE L'INSTALLATION

Détournement de l'usage de l'appareil: OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Si oui, préciser : ____________________________________________

### ESSAIS PRATIQUES

Prélèvements d'atmosphère : Lieux et circonstances des essais

| Lieux de prélèvement | Temps de fonctionnement de l'appareil (minutes) | Teneur en CO en ppm |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- Appareil raccordé avec sécurité au refoulement (SPOTT) OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

-Appareil raccordé à une VMC gaz
sécurité individuelle seule ❐
Sécurité individuelle + sécurité collective ❐

- Appareil non raccordable avec contrôleur d'atmosphère OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE 1/3

Formulaire D « Enquête environnementale»

**Ce formulaire doit être rempli même s'il n'y a eu aucun déplacement sur le lieu de l'intoxication**

## ELEMENTS GENERAUX DE L'ENQUÊTE

Lieu où s'est produite l'intoxication ou la situation à risque :

- **Local d'habitation** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❒

**Catégorie :**

Bâtiment d'habitation d'un seul logement ❒
Isolé ❒
Jumelé, en bande ou groupé de toute autre façon ❒
Bâtiment d'habitation de 2 logements ou plus ❒
Bâtiment à usage autre que d'habitation ❒
(communauté, usine, gare, stade, immeuble de bureaux, etc.)
Construction provisoire, mobile home ❒
Caravane, habitation mobile ❒
Autre ❒ préciser : ______________________________

**Nombre d'occupants** : habituellement : ___ le jour de l'incident : ___

**Nombre de pièces habitables :** __ Superficie du logement : ____m²

**Statut d'occupation :**

Propriétaire ❒
Locataire ou sous-locataire du logement ❒
Autre ❒ à préciser : ______________________________
Si locataire, le logement appartient-il à un organisme d'HLM ❒

**Moyen de chauffage principal du logement :**

Chauffage collectif (chaudière commune à plusieurs logements ou réseau de chauffage urbain) ❒
Chaudière individuelle (propre au logement) ❒
Chauffage individuel « tout électrique » ❒
Poêle, cheminée, cuisinière, etc. ❒

**Moyen de production <u>d'eau chaude</u> :**

Chauffage collectif ❒
Chauffage individuel ❒
Tout électrique ❒
Autre ❒ à préciser : ______________________________
NSP ❒

- **Travail** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _❒

Chantier clos ❒
Sous-sol ❒
Puit, fosse ❒
Autre ❒ à préciser : ____________________________________

- **Véhicule en mouvement** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❒

- **Lieu hébergeant du public** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❒

à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : ____________________________

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 2/3

Formulaire D « Enquête environnementale»

- **Lieu recevant du public sans hébergement** ❐
  - Restaurant ❐
  - Lieu de culte ❐
  - Etablissement sportif ❐
    - à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : __________
  - Parc de stationnement ❐
  - Etablissement scolaire ❐
  - Autre ❐
    - à préciser (si différent du lieu porté sur fiche alerte) : __________
- **Autre lieu** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❐
  - à préciser : ___________________________

**Antécédents CO dans le même local ?** OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Si oui, Date : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Présence d'au moins un détecteur fixe de monoxyde de carbone dans le local d'habitation ?

OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Si oui,

l'alarme s'est-elle déclenchée au moment de l'intoxication ? OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

si le taux de monoxyde de carbone est disponible à partir du détecteur fixe, indiquer le taux maximum au moment de l'alarme : ________ppm

**Diagnostic de conclusion/bilan des causes** :
*Circonstances de l'intoxication (décrire les éléments indispensables à la compréhension de l'affaire, non fournis dans les précédents formulaires) :*

Conditions météo au moment de l'accident : OUI ❐ NON ❐ NSP ❐
Si oui, grand froid ❐ vents violents ❐ redoux ❐

Intoxication consécutive à une coupure d'électricité : OUI ❐ NON ❐ NSP ❐
Si oui, la coupure a été générale ou accidentelle ❐ liée à un défaut de paiement ❐

**SERVICES EN CHARGE DE L'ENQUETE TECHNIQUE**

**L'enquête technique a été prise en charge par** (plusieurs réponses possibles) **:**

Ddass ❐ Expert privé ❐ Lequel ? ______________________________

SCHS ❐ Autres services ❐ Le(s)quel(s) ? : ______________________________

LCPP ❐

Un autre service public est-il concerné par cette affaire ? OUI ❐ NON ❐ NSP ❐

Si OUI, lequel ou lesquels ?

CRAM ❐ Police ❐
Justice ❐ Autre ❐ Préciser______________________________

**Affaire n°________**

✂---------------------------------------------------------------------------------------------------- **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 3/3

Formulaire D « Enquête environnementale»

**Les données suivantes ne sont pas conservées à la clôture du dossier ni extraites lors de l'exploitation des données**

NOM DU BAILLEUR : ____________________________ TELEPHONE : _______________________

FAX : _______________________

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 1/2
**FORMULAIRE E « SYNTHESE ET BILAN »**

Date du bilan : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Réalisé:
- A partir de documents présentés par les entreprises ayant effectué les travaux : ❒
- Après visite sur les lieux : ❒
- Autre ❒ Préciser______________________________________________

*Département et N°INSEE de la commune (5chiffres) :* ____________
Adresse du lieu de l'intoxication (*si différente de celle portée sur le formulaire alerte)* :
_______________________________________________________________________________
_______________________________________________________________________________
_______________________________________________________________________________

**BILAN DE L'ENQUETE**

Enquête effectuée ? OUI, par téléphone ❒ OUI, avec déplacement ❒ NON ❒

Si NON, pour quel motif :
Mauvaise adresse ❒
Pas de contact ❒
Refus ❒
Scellés ❒
Autre ❒ Préciser : ___________________________

Nombre de déplacements à domicile (par défaut 0) : ___

Date de la première visite : __/__/____ (jj/mm/aaaa)
Date de la dernière visite : __/__/____ (jj/mm/aaaa) (s'il y a eu plus d'une visite)

Anomalies

❒ Défaut appareil
❒ Défaut conduit d'évacuation
❒ Défaut de ventilation
❒ Détournement de la destination de l'appareil

**DISPOSITIONS PRISES**

➢ **L'appareil ou l'installation mis en cause ou suspecté a-t-il été neutralisé ? ?**
OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si oui date : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

**Affaire n°________**

✂------------------------------------------------------------------------------------------------ **A découper à la clôture de l'affaire.**

**SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE** 2/2
**FORMULAIRE E « SYNTHESE ET BILAN »**

➢ **Des travaux ou recommandations ont-ils été prescrits ?**

OUI ❒ NON ❒ Sans objet (cause déjà traitée) ❒ NSP ❒

**Si oui**, à la charge : de l'occupant (locataire ou propriétaire) ❒ du bailleur ❒
Date d'expiration du délai d'exécution : __/__/____ (jj/mm/aaaa)

Les travaux ont-ils été effectués ? OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si OUI :

- Travaux complètement réalisés ? ❒ Partiellement effectués ? ❒
- Travaux réalisés :
  - À l'initiative du maître d'ouvrage désigné lors de la prescription des travaux ❒
  - Après arrêté municipal de mise en demeure ❒
  - Après arrêté préfectoral de mise en demeure ❒
  - Exécution d'office par le maire ❒
  - Exécution d'office par le préfet ❒

Justificatifs portant sur l'ensemble de travaux OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si les travaux ont été partiellement réalisés, pourquoi ?
➢ Difficultés financières
➢ Difficulté à trouver une entreprise
➢ Insalubrité irrémédiable
➢ Autre : préciser :______________________________________________________

____________________________________________________________________________
_____________________________________________

Des démarches ont-elles été engagées par le service ? OUI ❒ NON ❒ NSP ❒

Si OUI, lesquelles :
➢ Prise de contact avec des services sociaux
➢ Orientation ANAH
➢ Procédure L 1311-4 du code de la santé publique
➢ Procédure d'insalubrité engagée
➢ Procédure R* 152-11 du code de la construction et de l'habitation
➢ Autre : préciser

____________________________________________________________________________
____________________________________________________________________________
____________________________________________________________________________
_________________________________________________